

A EDUCAÇÃO FÍSICA NO CONTEXTO DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CINTIA RAMOS NICOES¹
ALAN GOULARTE KNUTH²

¹ Universidade Federal de Pelotas – cintianicoes@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande – alan_knuth@hotmail.com.br

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é um recorte de um trabalho de conclusão de Residência em Saúde da Família, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG defendido em 2017. O objetivo geral teve como proposta construir narrativas de trabalhadores de educação física (TEF) que atuaram no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), perfazendo suas atividades em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Tal unidade foi escolhida por concentrar três vínculos com os profissionais deste núcleo. Para essa apresentação, será dado destaque para a atuação dos residentes de EF, totalizando três sujeitos pesquisados, com o desenvolvimento do trabalho figurado entre os anos de 2012 e 2016. As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde são modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu, pactuadas pela política intersectorial entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Com relação à carga horária, esta, é superior a 5.000 horas, contempladas na formação prática e teórica, durante a qual o residente se insere nos serviços do SUS por um período de dois anos, com a cooperação e a orientação de trabalhadores desses espaços, além da vivência e da pesquisa em saúde. (ABIB, 2012)

No município do Rio Grande, estes programas são resultante das parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, com a introdução da residência em Saúde da Família, lotadas em duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Os cursos contemplados nesses programas são Psicologia, Enfermagem e Educação Física, com processos seletivos anuais. As Residências, por fim, tem como objetivo a educação voltada para a transformação da realidade. Utiliza, dessa forma, estratégias de Educação Permanente como eixo transversal e transformador da realidade e a regulação da formação conforme a necessidade do SUS. Como metodologias de trabalho, as Residências devem ser orientadas por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados nas Redes de Atenção à Saúde. Neste sentido adota ferramentas e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar, contribuindo assim para a construção de novos paradigmas de assistência à saúde, ampliando a resolutividade da Estratégia Saúde da Família (ESF).

2. METODOLOGIA

Adotou-se como pressupostos teóricos-metodológicos a perspectiva de Minayo (2010) na qual conduz pesquisas na área da saúde amparada nas Ciências Sociais e Humanas, circunscrevendo o presente trabalho na Saúde Coletiva. A ênfase da autora se debruça em aspectos objetivos e subjetivos para compreensão e análises dos fenômenos produzidos por tais estudos. Para tanto,

na linha de produção de dados, a ferramenta técnica utilizada foi a entrevista, com roteiro semiestruturado, e com o direcionamento das questões alicerçadas ao objetivo proposto. Como procedimento de análise de dados, cuja prerrogativa reside na compreensão das narrativas como um saber, esta escrita se fundamentou em algumas contribuições de Larrosa (2002) especialmente das noções de experiência. As questões norteadoras da entrevista contemplavam o período de trabalho na UBSF; trajetória acadêmica e profissional; as metodologias de trabalho na UBSF e características dos usuários atendidos; o trabalho no SUS e com o SUS; materiais e recursos utilizados no trabalho e o vínculo profissional atual. Foi realizado uma entrevista individual com cada profissional residente, sen

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse tópico foi dividido nas narrativas que descrevem a atuação dos TEF, apontando um panorama geral- apresentado em quadros- e para questões peculiares, a transcrição e a análise das falas dos entrevistados. A estratégia de compilar as atividades no quadro também garante uma sistematização dos conteúdos, porém não é válido dizer que todos os trabalhadores daquela política realizaram todas as atividades expostas.

Quadro1: Síntese das principais atividades realizadas, temáticas desenvolvidas e o público-alvo atendido pelos TEF da RMSF.

Atividades teórico – práticas	Temáticas desenvolvidas	Público- alvo
Tutorias com professor universitário Preceptorias com profissional da saúde Visitas domiciliares Atendimentos individuais e em grupo Construção de Plano Terapêutico Singular Grupos: (<i>Tay chi chuan</i> Ginástica chinesa, Emagrecimento <i>Yoga</i>) Meditação e práticas / técnicas de respiração Capoeira Técnicas de relaxamento Horta comunitária Sala de espera Cadeira no Conselho Local de Saúde Acolhimento Apoio a grupos da UBSF Gestantes, HIPERDIA Atividades do PSE e VAC Acolhimentos Apoio a campanhas de vacinação e dias “D”	Práticas Corporais Educação Ambiental Saúde mental Educação popular em saúde Plantas medicinais Construção da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares Educação em saúde Terapia comunitária Formações para Facilitadores de Ginástica Chinesa Violência familiar Obesidade e Corporeidade Pirâmide alimentar Mídia e corpo Atividade física Qualidade de vida Corpo e Sexualidade em mulheres gestantes	Usuários de diferentes grupos populacionais (homens, mulheres, adolescentes, crianças). Trabalhadores da UBSF Pessoas em situação de rua Usuários em sofrimento mental Pessoas com doenças crônicas; Gestantes Usuários acamados

Fonte: sistematização da autora - narrativas dos trabalhadores residentes (2018)

O período de imersão na RMSF é de dois anos, onde no segundo ano de formação, o residente pode escolher outros locais/ serviços de saúde para realizar estágio exclusivo e vivências fora da UBSF. Tal circulação propiciou a esses TEF transitarem por outras trilhas, dialogando ainda com o trabalho da UBSF. Mediante esses aspectos, a atuação desses profissionais foi possível, a partir das experiências da RMSF, um envolvimento político, militante e transformador nas questões do trabalho. As narrativas que contemplam esses aspectos podem ser evidenciadas nas falas a seguir:

“(...) mas me direcionei muito e me lembro de ter emergido muito nesse campo de estágio na Coordenadoria das políticas sobre drogas do Município. Na época, ela estava em implementação (...) participei da implementação junto assistência social”. (TEF Maria)

“Teve um processo muito importante que foi a criação da Política Municipal de Práticas Integrativas (...) Eu fui a Porto Alegre para discutir com pessoas sobre as experiências de vários municípios que tavam tendo e lá (...) tavam dizendo que tem de institucionalizar, tem de criar lei, tem que dar visibilidade”. (TEF Diogo)

“[atuação] se deu junto à estratégia de Saúde da Família da São Miguel, a equipe do NASF; acabei também entrando no CAPS [Centro de Atendimento Psicossocial], tentando fazer o vínculo entre os serviços, mesmo eu estando com um pé no NASF Rural, NASF Litorâneo ou com o pé no CAPS e com o outro pé estava na Unidade pensando o caso da referência e contrarreferência buscando a Rede de Saúde”. (TEF João)

Em relação à formação acadêmica, nas falas dos TEF ficam evidenciadas a construção de uma trajetória vinculadas à área da saúde, mais relacionada ao currículo oculto, ou seja, na experimentação fora do escopo curricular no período da graduação. As instituições formadoras desses entrevistados, na graduação, foram a FURG e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ambas no Rio Grande do Sul, onde todos receberam o título de licenciados em Educação Física. O contexto formador inicial, segundo as falas dos TEF, era de poucas conexões com a Saúde Pública, vivenciadas em disciplinas em sua maioria optativas, assim como o estágio curricular, que se fosse de interesse do estudante, poderia ser realizado em espaços de sua escolha. (Anjos e Duarte, 2009), num estudo sobre currículos dos cursos de EF no estado de São Paulo/SP já vinham sublinhando tal inferência na grade curricular.

Nesse sentido, o direcionamento especificamente para o SUS, antes da experiência da RMSF, aconteceu de forma muito mais eletiva do que prevista pelos cursos de graduação. Essas considerações são importantes porque, todos os residentes (três no total de seis trabalhadores entrevistados), de forma bem consistente vivenciaram outros espaços de atuação, de educação e de trabalho em saúde na graduação. Alguns exemplos narrados são o estágio não curricular em UBSF pela TEF Maria; participação em Programa de Educação para o trabalho (PET- SAÚDE) pelo TEF Diogo e VER-POP (Estágios em Educação em Educação Popular em Saúde) pelo TEF João.

Pode-se dizer que o envolvimento, mesmo que não enfático no período de graduação, mas fundamentalmente provocativo, incitou pela busca de uma

melhor apropriação do cenário de Saúde Pública/ Coletiva, perfazendo a RMSF como um meio para tal. Por fim, nas falas dos entrevistados fica a roupagem e autodenominação de trabalhador da saúde. Embora tivessem atividades desenvolvidas individualmente, as narrativas eram enfáticas ao sinalizar que eles preservavam o trabalho em equipe, mesmo que, muitas vezes, essa condição fosse transposta em meio às demandas e os conflitos existentes. Ademais, consideram a experiência da residência como processo de ensino-aprendizagem não só da saúde, mas de vida, influenciando diretamente as escolhas posteriores pessoais e profissionais.

4. CONCLUSÕES

Essa pesquisa buscou construir, a partir das narrativas de experiências de TEF, olhares sobre o seu fazer, além de aproximar os leitores sobre o trabalho vivo, que consagra - como apontado no estudo- do real, do inédito e do imprevisível. Com isso, debruçar-se em meio as narrativas possibilitou habitar diferentes concepções e avistar a pluralidade de se trabalhar em equipe, bem como a heterogeneidade do desenvolvimento do trabalho. Além de explorar - a partir dessa experiência - como a EF vem sendo firmada nas iniciativas como as residências em saúde, potencializando a área, bem como a formação em serviço com fomento a praxis do SUS.

Foram apresentadas atividades, conjunturas, obviamente uma construção dinâmica e datada, não se constituindo como a verdade ou a receita de trabalho da EF, ao mesmo tempo em que oferece uma experiência, um saber-fazer raro e não privilegiado na literatura científica contemporânea.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIB. Leonardo Trápaga. **“Caminhando contra o vento...”: a história das Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde.** Trabalho de conclusão de residência .UFRGS. 2012.

Anjos TC, Duarte ACGO. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. *Physis: Rev. Saúde Coletiva* 2009

BRASIL. Ministério da Saúde e Educação. Portaria Interministerial 45 de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2007a. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_45_2007.pdf
Larrosa. JB. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** *Revista Brasileira de Educação.* 2002

Minayo, M. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** *Ciência & Saúde.* V.17, n 3, p. 621-626, 2012.